

3. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: МедиаСфера, 2001. 392 с.
4. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. М.: МедиаСфера, 2000. 448 с.
5. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований. М.: Медицина, 1988. 256 с.
6. Генкин А.А. Новая информационная технология анализа медицинских данных. СПб.: Политехника, 2001. 191 с.
7. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. М.: МедиаСфера, 1998. 345 с.
8. Юрьев К.Л., Логановский К.Н. Доказательная медицина. Кокрановское сотрудничество // Украинский медицинский журнал. 2000. < 6. С. 6—16.
9. Palmer S., Torgerson D.J. Definitions of efficiency // B. M. J. 1999. V. 318. P. 1136.
10. Sackett D.L., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't // Brit. Med. J. 1996. V. 312. P. 71—72.

УДК 378.018.43

### **УСПІШНІСТЬ ВИВЧЕННЯ МОДУЛЯ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» НА 6 КУРСІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*М.Н. Гарас*

*Буковинський державний медичний університет*

### **THE SUCCESS OF STUDY OF MODULE “CHILDREN INFECTIOUS DISEASES” ON 6 COURSE OF MEDICAL UNIVERSITY**

*M.N. Garas*

*Bukovinian State Medical University*

**Резюме.** Проаналізовано успішність 233 студентів VI курсу медичного університету при вивченні модулю 6 «Дитячі інфекційні хвороби». Встановлено позитивну динаміку оцінки теоретичної підготовки студентів за результатами тестування та оволодіння практичними вміннями і навичками за результатами поточної успішності та складання підсумкового модульного контролю. Продемонстрована негативна залежність основних показників успішності модулю та збільшення студентів в академічній групі. Виявлені позитивні кореляційні взаємозв'язки результатів заключного комп'ютерного тестування, поточної успішності, оцінювання самостійної роботи із показниками якісної успішності та загального балу за модуль дають підстави вважати практично-орієнтовану форму проведення практичних занять та самостійної роботи з елементами підготовки до іспиту «Крок-2» із студентами VI курсу при вивченні модулю 6 «Дитячі інфекційні хвороби» в академічних групах до 12 чоловік виправданою.

**Summary.** Been analyzed success of 233 6-years students' of Medical University during the study of module 6 “Children Infectious Disease.” Been shown positive dynamic of evaluation of students theoretical training due to test result and mastering of practical skills and abilities due to result of current progress and the final module control. Been demonstrated a negative relationship of success and increasing of number students in the academic group. Been revealed positive correlation of the results of the final computer-based testing, current progress, assessing individual work with indicators of quality success and total score for the module suggest practical-oriented form of workshops and individual work with elements of exam “Step-2” with 6-years students in the study module 6 “Children infectious disease” in academic groups up to 12 people as justified.

**Вступ.** Одним із базових принципів вищої медичної освіти є безперервність, що покликане забезпечувати підготовку висококваліфікованих фахівців медичної галузі, зокрема, лікарів-педіатрів [1,2]. Однією із «сходинок» додипломного етапу вивчення педіатричних дисциплін є модуль «Дитячі інфекційні хвороби», засвоєння матеріалу якого відбувається студентами випускного курсу на профільних кафедрах. Оскільки основною метою навчання на клінічних кафедрах є оволодіння студентами практичними навичками і вміннями [3], за доцільне вважалося дослідити шляхи покращення методики проведення практичних занять з модулю «Дитячі інфекційні хвороби» шляхом аналізу успішності студентів випускного курсу. Зокрема, основну увагу приділяли контролю знань студентів, як одній із форм педагогічного моніторинга, що забезпечує взаємодію «викладач-студент» [4,5].

Метою роботи було удосконалити методику проведення модулю «Дитячі інфекційні хвороби» зі студентами VI курсу медичного університету шляхом аналізу результатів теоретичної і практичної підготовки.

**Матеріал та методи.** Проаналізовано результати успішності 233 студентів (19 академічних груп) VI курсу медичних факультетів зі спеціальності «Лікувальна справа» за програмою модулю №6 «Дитячі інфекційні хвороби» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету.

Відповідно робочої навчальної програми на практичних заняттях зі студентами VI курсу при засвоєнні матеріалу використовується диференційно-діагностичний підхід із визначенням провідного клінічного синдрому та наступним опрацюванням діагностичного алгоритму, плану ведення пацієнта із першочерговим визначенням потреби у наданні невідкладної допомоги при критичних станах у клініці дитячих інфекційних захворювань. План проведення практичного заняття передбачає самостійну роботу майбутніх випускників у клініці біля ліжка хворого з метою удосконалення базових практичних навичок і вмінь, а також розбір теоретичних питань із використанням тематичних наборів тестових завдань бази державного ліцензованого іспиту «Крок-2», ілюстрованих ситуаційних завдань та результатів додаткових методів обстеження.

Самостійна робота студентів (СРС) передбачає вечірнє чергування у клініці дитячих інфекцій та аналіз клінічних випадків під керівництвом чергового лікаря із обговоренням курованих випадків на наступному занятті.

У цілому, з метою підготовки студентів до успішного складання ліцензованого інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок-2. Загальна лікарська підготовка» під час вивчення модулю практикується проведення початкового, діагностичного контролю рівня знань за відомою базою запитань, а також визначення заключного рівня шляхом комп'ютерного та письмового тестування за видозміненими запитаннями. Останнє є елементом підсумкового модульного контролю (ПМК), який також включає оцінку рівня практичної підготовки під час роботи з хворими, вирішення комплексних структурованих ситуаційних завдань, що включають інтерпретацію результатів лабораторних досліджень, обґрунтування клінічного діагнозу, складання плану лікування із призначенням лікарських засобів у вікових дозах та виписуванням рецептів, надання невідкладної допомоги та питання організації протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили з використанням методів варіаційної статистики. Для даних, що відповідали нормальному розподілу, визначали середню арифметичну вибірки ( $M$ ), величину стандартного відхилення ( $s$ ) та стандартної похибки ( $m$ ), максимальні та мінімальні значення. При оцінці вірогідності різниці показників вираховували коефіцієнт Стьюдента ( $t$ ). За вірогідну різницю приймали різницю при  $p < 0,05$ . Для оцінки взаємного впливу основних чинників використовували багатофакторний кореляційний аналіз.

**Результати та їх обговорення.** Під час вивчення модулю №6 «Дитячі інфекційні хвороби» відзначалася вірогідна позитивна динаміка рівня теоретичних знань за результатами тематичного тестування з використанням запитань ЛІІ «Крок-2. Загальна лікарська підготовка», зокрема, з  $67,7 \pm 1,9\%$  при контролі початкового рівня знань за відомою базою до  $77,7 \pm 1,5\%$  вірних відповідей при заключному контролі під час ПМК за зміненими запитаннями ( $p < 0,05$ ). Окремо слід зазначити, що при використанні з метою заключного контролю відомої бази з одночасною об'єктивізацією методики шляхом комп'ютерного контролю показник вірних відповідей зростав до  $82,1 \pm 0,9\%$  ( $p < 0,05$ ). Звертає також увагу, що академічні групи із високим результатом заключного комп'ютерного тестування характеризувалися вищими показниками якісної успішності ( $r = 0,5$ ,  $p < 0,05$ ) з відповідною меншою часткою отриманих незадовільних оцінок при складанні ПМК ( $r = -0,55$ ,  $p < 0,05$ ) та вищим загальним балом за модуль (таблиця). Отримані результати підтвердили переваги тестування як ефективної методики, із вкороченням затраченого часу із збереженням високого рівня надійності перевірки знань та мінімізацією суб'єктивного підходу.

Окрім зазначених позитивних сторін, комп'ютерному тестуванню притаманні й ряд недоліків, серед яких – втрата індивідуального підходу, неможливість виявлення латентних психологічних якостей та запасу знань окремого студента та групи в цілому, зростання ризику автоматичних помилок та стресогенність методики [7]. Враховуючи викладене, було проаналізовано й інші форми навчання та контролю, зокрема, поточну успішність та результати ПМК.

При можливих межах коливання поточної успішності 70 – 120 балів, яка є результатом оцінки практичних вмінь та навичок, середній бал поточної успішності, оцінюваної за кредитно-модульною системою, сягав  $81,5 \pm 0,7$  бали, що складало 67,9% від максимального. Підтвердженням вагомості та важливості практично-орієнтованого фрагменту заняття є встановлені вірогідні взаємозв'язки із показниками якісної успішності, середнього балу та загальним балом за модуль (таблиця).